FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

162

Année I962 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplômé d' Etat)

par

Mademoiselle P I N S E T Françoise

née le I2 Décembre I92I, à VILLE D'AVRAY, (S & O)

Présentée et soutenue publiquement le 2I FEVRIER I962

DE L' INTERET DE LA PONCTION LOMBAIRE CHEZ LE PREMATURE

Président : M. Maurice L A C O M M E, Professeur

Françoise P I N S E T

D E L ' I N T E R E T
D E L A P O N C T I O N L O M B A I R E
C H E Z L E P R E M A T U R E

---

1 9 6 1

F A C U L T E D E M E D E C I N E D E P A R I S

Année 1962 N°

T H E S E

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplômé d' Etat)

par

Mademoiselle P I N S E T Françoise

née le 12 Décembre 1921, à VILLE D'AVRAY, (S&O)

Présentée et soutenue publiquement le 21 FEVRIER 1962

D E L ' I N T E R E T
D E L A P O N C T I O N L O M B A I R E
C H E Z L E P R E M A T U R E

Président : M. Maurice L A C O M M E , Professeur

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A Monsieur le Professeur

Maurice LACOMME

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Médecin des Hôpitaux de PARIS,

Professeur de Gynécologie et d'Obstétrique de la

Faculté de Médecine de PARIS,

dans le service duquel j'appris toutes les subtilités de l'Obstétrique

Je le remercie de m'avoir fait l'honneur de bien vouloir présider ma Thèse.

A Monsieur le Docteur

Jacques DEBRAY

Ancien Chef de Clinique à la Faculté

de Médecine de PARIS,

Assistant médical à la Clinique TARNIER

qui m'a toujours accueillie dans son service de Prématurés, et auquel je dois la presque totalité de mes connaissances en Pédiatrie.

Je le remercie de m'avoir guidée dans le choix et la conduite de ma Thèse.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549211_0039

A Monsieur le Docteur

LANVIN

Médecin Chef de la Clinique TARNIER

que je remercie vivement de bien avoir voulu m'accepter dans son service.

A Monsieur le Docteur

Bernard JAMAIN

Professeur au Collège de Médecine des Hôpitaux de PARIS,

Gynécologue Accoucheur de l'Hôpital TENON,

qui en plus de l'Obstétrique m'a appris les finesses de la Gynécologie.

A Monsieur le Docteur

Roger VIGUIE

Chef de Service à l'Hôpital d'Argenteuil,

dans le service duquel j'ai passé une année de travail des plus fructueux,

et

à Monsieur le Docteur

ROBERTI

Médecin Assistant à l'Hôpital d'Argenteuil,

Je les remercie tous deux très vivement de leur accueil et de leur aide.

A Monsieur le Docteur

J.L. ACCARD

Médecin Assistant de Phtisiologie à l'Hôpital d'Argenteuil.

A Messieurs

CACHIA,

et

GARDIES

Internes à l'Hôpital d'Argenteuil

A mon Ami,

le Docteur

Charles BRISSET

à qui je dois beaucoup de mes connaissances psychiatriques.

A mes Maîtres de Stage,

Messieurs les Professeurs :

DE GAUDARD D'ALLAINES

BOELGER

COUVELAIRE

DELAY

LEMAIRE

MARCAHL

SOUPAULT

TURPIN

VESLOT

A Monsieur le Docteur

JAPHET

A Mesdames les Infirmières du Centre de Prématurés

de la Clinique TARNIER

A tous mes amis qui m'ont épaulée au cours de mes études

A tous mes amis et camarades d'études

F A C U L T E D E M E D E C I N E D E P A R I S

Professeurs :

10.1960

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBIN (A.), BENARD (H.), BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CHABROL (E.), AMPY (C.), DEBRE (R.), GASTINEL (P.) GUILLAIN (G.), HALPHEN (E.),HAZARD (R.), UYER (G.), LANTUEJOUL (P.), LAROCHE (G.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.),LOEPER(M) RION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.), MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), IVIER (E.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS, RICHET (C.), STROHL (A.), NON (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

	MM.
atomie	DELMAS (A.)
atomie pathologique	DELARUE (J.)
esthésiologie	BAUMANN (J.)
ochimie médicale	JAYLE (M.F.)
" " (Prof. à titre personnel)	ETTORI (J.)
" " (Prof. à titre personnel)	SCHAPIRA (G.)
ologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
ologie médicale	FAUVERT (R.)
" " (Prof. à titre personnel)	BOURLIERE (F.)
ncérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
inique carcinologie chirurgicale (NECKER)	REDON (H.)
inique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
(BEAUJON	SICARD (A.)
) COCHIN	N.
(HOTEL DIEU	PATEL (J.)
iniques chirurgicales .....) PITIE	GORDIER (G.)
(SAINT-ANTOINE ..	GOSSET (J.)
) SALPETRIERE	MOULONGUET (P.)
(TENON	LORTAT-JACOB (J.L.)
inique de chirurgie infantile et orthopédique (ENFANTS-MALADES)	FEVRE (M.)
inique chirurgicale orthopédique et réparatrice (COCHIN)	MERLE D'AUBIGNE (R.)
inique de chirurgie cardio-vasculaire (BROUSSAIS)..	GAUDART-D'ALLAINES (F.de)

	MM.
ique de chirurgie pleuro-pulmonaire (LAENNEC)	MATHEY (J.)
ique endocrinologique (PITIE)	DECOURT (J.)
ique de génétique médicale (ENFANTS MALADES)	LAMY (M.)
ique gynécologique (BROCA)	FUNCK-BRENTANO (P.)
ique des maladies cutanées et syphilitiques (ST-LOUIS)	DEGOS (R.)
ique des maladies des enfants (ENFANTS MALADES)	CATHALA (J.)
ique des maladies infectieuses (CLAUDE-BERNARD)	MOLLARET (P.)
ique des maladies mentales et de l'encéphale (STE-ANNE)	DELAY (J.)
ique des maladies métaboliques (NECKER)	HAMBURGER (J.)
ique des maladies du sang (BROUSSAIS)	MARCHAL (G.)
ique des maladies du système nerveux (SALPETRIERE) ..	N.
(BOUCICAUT	LENEGRE (J.)
) BROUSSAIS	SOULIE (P.)
(COCHIN	JUSTIN-BESANCON (L.)
iques médicales .....) COCHIN	BROUET (G.)
(HOTEL-DIEU.....	BARIETY (M.)
) PITIE	DREYFUS (G.)
(ST-ANTOINE	KOURILSKY (R.)
ique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (BICHAT)	DEBRAY (C.)
ique médicale propédeutique (BROUSSAIS)	GENNES (L. de)
ique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (HOTEL-DIEU)	DEROT (M.)
ique de neuro-chirurgie (PITIE)	DAVID (M.)
ique neurologique (SALPETRIERE)	GARCIN (R.)
(BAUDELOCQUE	LACOMME (M.)
ique obstétricales .....) FOCH (SURESNES) ..	MERGER (R.)
ique obstétricale et gynécologique (PORT-ROYAL)	VARANGOT (J.)
ique ophtalmologique (HOTEL-DIEU)	RENARD (G.)
ique oto-rhino-laryngologique (LARIBOISIERE)	AUBRY (M.)
ique de pédiatrie et de puériculture (ST-VINCENT-DE-PAUL)	LELONG (M.)
ique de pédiatrie Sociale (ENFANTS-MALADES)	MARIE (J.)
ique de pneumo-phtisiologie (LAENNEC)	BERNARD (E.)
ique psychiatrique infantile (SALPETRIERE)	MICHAUX (L.)
ique de rhumatologie médicale et sociale (COCHIN) ...	COSTE (F.)
ique stomatologique (PITIE)	DECHAUME (M.)

.../...

ique thérapeutique chirurgicale (VAUGIRARD)	MM. N.
ique thérapeutique médicale (ST-ANTOINE)	LEMAIRE (A.)
ique urologique (COCHIN)	N.
yologie	GIROUD (A.)
" (Prof. à titre personnel)	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
oire de la médecine et de la chirurgie (LARIBOISIERE)	SEZE (S. de)
ologie	VERNE (J.)
ène et clinique de la première enfance (TROUSSEAU) ..	TURPIN (R.)
ène et médecine préventive	JOANNON (P.)
" " " (Prof. à titre personnel) .	DEPARIS (M.)
cine du Travail	DESOILLE (H.)
cine légale	PIEDELIEVRE (R.)
obiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
sitologie	GALLIARD (H.)
" (Prof. à titre personnel)	BRUMPT (L.C.)
ologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
" " (Prof. à titre personnel)	LAURENCE (G.)
ologie exotique	LAVIER (G.)
ologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P.)
ologie médicale	MILLIEZ (P.)
ologie respiratoire	TURIAF (F.)
ologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
macologie	CHEYMOL (J.)
" (Prof. à titre personnel)	LEVY (Melle J.)
iologie	BINET (L.)
" (Prof. à titre personnel)	BARGETON (D.)
" (" ")	PARROT (J.)
iologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
ique médicale	DOGNON (A.)
" " (Prof. à titre personnel)	DJOURNO (A.)
ologie médicale	DESGREZ (H.)
nique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	LEGER (L.)
apeutique	CONTE (M.)

.../...

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES

	MM.
atomie	(GABROL (G.)) COUINAUD (C.) (OLIVIER (G.)
atomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS) (Melle P.) pr. s. ch. (BUSSER (F.)) GOUYGOU (Ch.) (ORCEL (L.)) PAILLAS (J.)
èsthésiologie	VOURC'H (G.)
ctériologie	(BARBIER (P.)) CHRISTOL (D.) (TOURNIER (P.)
ochimie médicale	(DESGREZ (P) pr. s. ch.) POLONOSKI (J.) m. conf.
ologie appliquée à l'Education Physique et aux orts	PLAS (F.)
rcinologie	(DENOIX (P.)) MATHE (G.)
rmato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B.)
ectro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
matologie	(BILSKI-PASQUIER (G.)) DAUSSET (J.)
stologie	(COUJARD (R.) pr. s. ch.) MAROIS (M.) (RACADOT (J.)
rologie	CORNET (A.)
giène	(BOYER (J) pr. s. ch.) CORRE-HURST (Mme L.)

	MM.
dies infectieuses	(BASTIN (R.)
	) DUPONT (V.)
	(DEROBERT (L.) pr. s. ch.
	) HADENGUE (A.)
cine légale	(FOURNIER (E.)
	) GUENIOT (M.)
cine du travail	ALBAHARY (C.)
ologie	LHERMITTE (F.)
	(GRANJON (A.)
	) HERVET (E.)
	(LE LORIER (G.)
étrique	) MORIN (P.)
	(MUSSET (R.)
	) ROBET (M.)
	(THOYER-ROZAT (J.)
almologie	(BREGEAT (P.)
	) SARAUX (H.)
pédie	(JUDET (R.)
	) RAMADIER (J.)
Rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.)
sitologie	CHABAUD (A.)
	(BARCAT (J.)
	) BINET (J.P.)
	(CAUCHOIX (J.)
	) CHATELIN (C.L.)
	(DUBOST (Ch.)
	) DUBOST (Cl.)
ologie chirurgicale	(FAUREL (J.)
	) FLABEAU (F.)
	(GERMAIN (A.)
	) LOYGUE (J.)
	(MERCADIER
	) PERROTIN (J.)
	(ROBERT (H.)
	)

	MM.
:hologie exotique	SCHNEIDER (J.)
	(CROSNIER (J.)
	) HARTMANN (L.)
:hologie expérimentale	(LOEPER (J.)
	) MAURICE (J.)
	(RICHET (G.)
	(AUSSANNAIRE (M.)
	) BOUR (H.)
	(BOUVIER (J.)
	) BOUVRAIN (Y.)
	(BRICAIRE (H.)
	) BRISSAUD (H.)
	(BROCARD (H.)
	) BUGE (A.)
	(CASTAIGNE (P.) m. conf.
	) CATINAT (J.)
:hologie médicale	(CONTAMIN (F.)
	) COURY (C.)
	(FREZAL (J.)
	) HOUSSET (E.)
	(LAROCHE (Cl.)
	) LESOBRE (R.)
	(MAGREZ (C.)
	) NICK (J.)
	(PEQUIGNOT (H.)pr. s.ch.
	) ROYER (P.
	(WOLFROMM (R.)
	(JOSEPH (R.)
	) MANDE (R.)
liatrie-Puériculture	(MOZZIGONAGGI (P.)
	) POLONOVSKI (C.)
	(ROSSIER (A.)
	(BOISSIER (J.)
armacologie	) LECHAT (P.)

/

	MM.
siologie	DEJOURS (P.)
sique médicale	(GOUGEROT (L., m conf.) pr s. ch. (KELLERSHOHN
mo phtisiologie	KREIS (B.)
chiatrie	PICHOT(P.)
chiatrie infantile	DUCHE (D.)
matologie	DELBARRE (F.)
matologie	(CERNEA (P.p) CHAPUT (Mme), m.c. agr. (GRELLET (H.)
rapeutique	(CHASSAGNE (P.)) LAMOTTE (M.)
logie	QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE & AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

tomie	DEBEYRE
nique chirurgicale	(ABOULKER (P.)) AMELINE (A.) pr. s. ch. (HUGUIER (J.)) OLIVIER (C.) (PADOVANI (P.)) POILLEUX (F.) (ROUX (M.)) VERNE -(J.M.)
nique médicale	(DOMART (A.)) PERRAULT (M.) (RAMBERT (P.)) THIEFFRY (S.)
nique obstétricale	(GRASSET (J.)) MAYER (M.) (RAVINA (J.)

	MM.
nique ophtalmologique	(DESVIGNES (P.)) OFFRET -(G.)
nique oto-rhino laryngologique	MADURO (R.)
nique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
nique psychiatrique	BARUK (H.)
nique urologique	KUSS (R.)
ecine légale	GAULTIER

IV.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

tériologie	HAUDUROY (P.)pr. s. ch.
hologie chirurgicale	RUDLER (J.) pr. s. ch.
CHARGES DE COURS D'HYGIENE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE	(BOLTANSKI (E.)) LAUNAY (C.)
rétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
rétaires ...	
rétaires	(Mme BEURLAND (H.)) Melle CHAINTREUIL (G.) (Mme ROCHE (L.)
servateur en Chef	M. le Docteur HAHN (A.)
servateur	Melle DUMAITRE (P.)
liothécaires	(Mmes CONTET (J.)) FORGET (F.) (Mlles LAURENT (H.)) LE NOIR (G.) (QUIEVREUX (E.)

-:-:-:-:-:-:-

A mon PERE

grâce auquel j'ai pu reprendre et terminer mes études médicales.

A la mémoire de ma MERE

qui a été pour moi un modèle de courage, d'abnégation et de dévouement.

I N T R O D U C T I O N

L'influence du fonctionnement du système nerveux central sur les différents éléments de la vie végétative chez le nouveau né est primordiale. Tout ce qui peut le troubler, tout ce qui peut provoquer une souffrance cérébrale, retentit d'une façon plus ou moins précoce sur le comportement végétatif.

Mais ce retentissement peut intéresser à des degrés différents dans des sens souvent opposés, toutes les fonctions végétatives. Aussi est-il impossible de décrire des syndromes susceptibles d'orienter vers un diagnostic d'hémorragie ou d'oedème méningé, ou même de méningite. Les traductions cliniques sont beaucoup trop polymorphes.

La grande majorité des auteurs admet aussi que le seul moyen de faire un diagnostic de méningite chez l'enfant est de pratiquer une ponction lombaire, la clinique seule restant le plus souvent incapable de la faire même soupçonner. Nous partageons entièrement cette conviction, et nous considérons que cette exploration est, de même, indispensable pour affirmer l'existence d'une hémorragie ou pour déceler un oedème méningé.

Certes, hémorragies, oedèmes, méningites ne sont pas chez le nouveau né les seules causes de souffrance cérébrale. En particulier il reste des malformations, les embryopathies cérébrales, les conséquences désastreuses d'une anoxie néo-natale. Mais les hémorragies, les oedèmes restent les plus fréquents, sinon chez l'enfant à terme

.../...

du moins chez le prématuré. C'est pourquoi nous n'envisagerons l'intérêt de la ponction lombaire que chez celui-ci seulement.

Nous nous proposons :

- de rappeler brièvement les raisons que l'on peut évoquer pour expliquer la fréquence particulière de ces accidents lorsque l'enfant nait avant terme,
- d'exposer le polymorphisme des signes cliniques,
- de rapporter quelques observations qui nous ont paru démonstratives,
- de montrer l'intérêt thérapeutique de la ponction lombaire ainsi que son innocuité absolue.

PATHOGENIE DES HEMORRAGIES ET DES OEDEMES MENINGES CHEZ LE PREMATURE

Le traumatisme obstétrical peut, au cours d'un accouchement difficile, jouer un rôle capital dans la pathogénie des hémorragies cérébro-méningées chez un enfant qui nait à terme. Mais il n'en est pas de même chez un enfant prématuré, de petit volume et de petit poids. Cependant beaucoup d'accoucheurs préconisent l'application systématique de forceps en cas de naissance avant terme. Ils pensent éviter ainsi à l'enfant l'effort nécessaire à la dilatation des parties molles.

D'autre part, il est permis de penser que l'expulsion souvent très rapide de ces enfants favorise les ruptures vasculaires du fait d'une décompression brusque.

Enfin, il est habituel d'attendre la fin des battements du cordon avant d'en effectuer la section. Ceci permet d'augmenter de façon appréciable la masse sanguine de l'enfant, augmentation qui favorise par la suite les phénomènes d'oxygénation. Cette pratique provoque peut-être une hypertension non désirable. L'expérience que nous avons d'une section précoce du cordon, expérience réduite il est vrai ne nous a pas semblé modifier la fréquence des hémorragies.

En fait, si ces hémorragies sont parfois contemporaines de la naissance, il est fréquent qu'elles ne se produisent qu'au cours des jours qui suivent, ainsi que nous avons pu le constater par des ponctions lombaires répétées. Et pour ces dernières hémorragies il est

logique d'attribuer un rôle à l'anoxie, conséquence de l'immaturation pulmonaire.

Au demeurant, il semble que tout le monde soit d'accord pour incriminer comme facteur essentiel la fragilité vasculaire. Et celle ci explique sans doute également la grande fréquence des oedèmes méningés.

Pour réduire cette fragilité, des précautions ont été conseillées, particulièrement l'administration de vitamines.

La vitamine P que nous avons nous mêmes utilisée en injections dans plusieurs centaines de cas ne nous a rien paru modifier. L'alpha-tocophérol administré à fortes doses à la mère avant la naissance semble n'avoir donné que des résultats assez décevants.

La vitamine K ne nous a pas semblé beaucoup plus efficace. Nous basant sur l'hypothrombinémie post-natale, physiologique semble-t-il, nous avons continué à l'utiliser à doses réduites. Les doses élevées favoriseraient des ictères (CHABRUN) et nous ont paru personnellement favoriser aussi les thromboses des sinus craniens.

En fait, l'anoxie d'une part, la fragilité capillaire d'autre part, sont responsables de la très grande majorité des hémorragies. Mais la fragilité capillaire est le fait de l'immaturation des parois ainsi que des tissus de soutien.

Ceci explique vraisemblablement l'inefficacité des thérapeutiques utilisées.

M A N I F E S T A T I O N S C L I N I Q U E S

Toute souffrance cérébrale, qu'elle soit causée par une hémorragie méningée, un oedème cérébral ou une méningite néo-natale, a, au détail près, les mêmes traductions cliniques.

N'importe quel trouble du comportement doit donner l'éveil, les signes cliniques étant extrêmement polymorphes.

On peut tout voir :

1) Des troubles respiratoires

Des crises d'apnée (celle-ci semble bien d'ailleurs n'être qu'un élément d'une souffrance neuro-végétative) et surtout de cyanose, en dehors de toute raison pulmonaire, rhinopharyngée, ou laryngée.

2) Des troubles de l'appétit

De l'anorexie ou de la polydypsie.

C'est ainsi que l'on voit des enfants qui refusent de boire depuis plusieurs jours, sans étiologie infectieuse ou digestive, reprendre de l'appétit quelques heures après la ponction lombaire. (certains même ont un réflexe de succion au cours de la ponction)

D'autres, au contraire, très assoiffés, retrouvent une soif normale dans l'après-midi, après avoir été ponctionnés le matin.

3) Des troubles du transit

De la constipation, peut être plus fréquemment de la

diarrhée, (avec souvent des selles mousseuses, abondantes, mal digérées, fétides et fréquemment alcalines), des vomissements, des ballonnements abdominaux, certains troubles du transit accompagnés quelquefois de lutte abdominale (parfois on a pu voir les anses intestinales se dessiner sous la paroi abdominale) ont cessé net après la ponction lombaire.

Une observation montre une rétention d'urine avec globe vésical cédant à une ponction lombaire (obs. 1.595, in fine).

Ailleurs, c'est une constipation accompagnée de ballonnement abdominal qui a amené à pratiquer une ponction lombaire. Celle-ci améliore en général assez rapidement l'état clinique.

4) Des troubles de la régulation thermique.

Chez le prématuré, hypothermique en général, on trouve fréquemment une hypothermie relative ou une instabilité thermique (bien que l'enfant soit maintenu à une température ambiante constante) qui sont améliorées par la ponction lombaire.

La méningite néo-natale se traduit, au contraire, par une hyperthermie relative. Là aussi la ponction lombaire donne des résultats suivis.

5) Des troubles neuro-végétatifs

Il s'agit d'enfants qui demeurent amorphes ou agités, hypotoniques ou au contraire hypertoniques (hypertonie en flexion ou en extension pouvant aller jusqu'à la position en opisthotonos).

Chez certains d'entre eux, la même hypertension du liquide céphalo-rachidien peut se traduire indifféremment par une hypotonie, puis ensuite par une hypertonie, par une agitation très marquée, avec cris et pleurs incessants, par un aspect inquiet, un peu trop

éveillé de l'enfant, ou au contraire par un aspect indifférent, le nouveau né ne réagissant pas aux excitations extérieures ni même au cours de sa toilette.

Chez d'autres, c'est l'absence de réflexes archaïques qui donne l'éveil, ou bien c'est l'enfant qui ne sait pas boire et que l'on est obligé de gaver. Certaines observations montrent des nouveaux nés gavés depuis un certain temps se mettant à têter après une ponction lombaire qui a révélé une hypertension du liquide céphalo-rachidien. (on gave le moins possible dans le service).

6) Des troubles de la courbe pondérale

Il s'agit là vraisemblablement d'un trouble de la régulation hydrique.

On constate, soit une chute de poids progressive ou brusque sans anorexie, soit au contraire une augmentation excessive du poids sans changement de régime, soit une courbe pondérale absolument anarchique, troubles s'accompagnant souvent d'oedèmes plus ou moins marqués.

Toute cause extérieure, en particulier infecticuse, étant éliminée, toute anomalie dans le comportement doit faire penser à une souffrance cérébrale.

On voit qu'il est quasi impossible de poser avec certitude un diagnostic étiologique de souffrance cérébrale.

D I A G N O S T I C

Seule, la ponction lombaire permet un diagnostic positif.

Ce diagnostic sera fondé sur la constatation :

- D'une hypertension du liquide céphalo-rachidien, conséquence de l'oedème cérébral.

- De l'existence d'un liquide hémorragique (hémorragie méningée) ou xanthochromique.

- Dans quelques cas rares, de la présence de cellules et quelquefois de germes dans la méningite.

T H E R A P E U T I Q U E

Outre qu'elle permet un diagnostic positif et étiologique, la ponction lombaire a un intérêt thérapeutique, dans les cas d'hypertension, et dans les cas éventuels de méningites.

En décompressant, on évite la souffrance des cellules cérébrales, lourde de conséquence ultérieures.

En effet, après la ponction lombaire, on constate très souvent une amélioration de l'appétit, du transit intestinal et de la

digestion, des courbes pondérales et thermiques, de l'état neuro-végétatif, comme vont le démontrer les quelques observations suivantes.

Il est possible, également, que la suppression d'une hypertension permette un développement plus normal de l'encéphale. Mais cette action tardive est difficile à démontrer. (1)

On a pu retirer sans inconvénients dans de grosses hypertensions, jusqu'à 7 à 8 cc. de liquide céphalo-rachidien (à condition de ralentir le débit) chez des enfants de quelques semaines.

En pratiquant ainsi des ponctions lombaires à la moindre anomalie du comportement, il est évident qu'on a fait très fréquemment des ponctions lombaires inefficaces, mais aucune n'a jamais été suivie du moindre phénomène inquiétant sur 6. à 8.000 ponctions lombaires effectuées dans le service des prématurés de la Clinique TARNIER.

On a également pratiqué dans le service de fréquentes ponctions lombaires dans les ictères graves avec menaces d'ictères nucléaires, ceci dans un but prophylactique, afin de pratiquer un drainage de la bilirubine.

---

(1) - On a observé à TARNIER le cas de deux jumeaux. Pour un seul des deux des ponctions lombaires ont été pratiquées et c'est celui-ci qui dans les années suivantes à présenté un développement psychomoteur très supérieur à celui de son jumeau.

.../...

O B S E R V A T I O N S

Nous tenons à remercier à nouveau le Docteur Jacques DEBRAY qui fut notre incomparable mâître en pédiatrie et qui nous a ouvert largement son service de prématurés à la Clinique TARNIER.

C'est dans les milliers de fiches d'observations de son service, dont les dernières ont été rédigées par nous même lors du séjour de plusieurs semaines qu'il nous a permis d'y faire, non seulement comme observatrice, mais comme participante, que nous avons puisé toute la documentation sans laquelle nous n'aurions pu mener à bien cette étude.

L E S M E N I N G I T E S N E O - N A T A L E S

Elles sont relativement rares et n'intéressent pas toujours des prématurés.

Des enfants nous ont été confiés par le service des suites de couches pour anomalies du comportement, mais leurs observations ne sont pas reportées ici, bien qu'ils aient été suivis et ponctionnés avec succès dans notre service, parce qu'ils étaient nés à terme.

Nous n'avons relevé qu'une observation concernant un enfant prématuré.

.../...

Observation 1.693

Il s'agit d'une méningite avec élévation thermique importante et tachycardie, suivie d'hypertension du liquide céphalo-rachidien.

TI ..... Marie Odile, née le 24 Avril 1960, à 8 mois,

Présentation du siège.

Poids à la naissance : 2.500 / 650 gr.

L'enfant a été réanimée pendant 10 minutes.

Elle a été amenée au centre le 27, geignante, avec une température à 39,5.

Le 28 - 4 l'enfant est douloureuse, ictérique, et présente une tachycardie extrême.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hémorragique, purulent, dans lequel le laboratoire décèle du pus amicrobien.

On instaure un traitement de pénicilline, streptomycine, sumédine et largactil.

Le soir, la température est tombée à 38.

Le 29 - 4 la température est descendue à 37.

L'enfant est calme et rose.

Les jours suivants le comportement est normal.

Le 10 - 5 on pratique une ponction lombaire de contrôle.

On obtient 6 cc. d'un liquide hypertendu.

L'examen de laboratoire est négatif.

L'enfant est sortie du service en bon état.

LES HEMORRAGIES MENINGEES

Relativement fréquentes chez le prématuré, elles sont révélées, comme nous l'avons déjà dit, par des symptomes très polymorphes.

Observation 174

Il s'agit ici d'une hémorragie méningée avec :
météorisme abdominal, chute thermique importante, paleur, hypotomie, cyanose, anorexie.

BA .... Gérard, né le 27 août 1953, à 7 mois.
Poids à la naissance : 1.460 gr.

Le 5 - 9 diminution de l'appétit et hypotonie.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 6 cc. d'un liquide très xanthochromique et légèrement hypertendu.
Le lendemain, on constate peu de changements, mais

Le 7 - 9 on voit une nette amélioration.

Le15 - 9 on pratique une ponction lombaire, car on a constaté une chute brutale de température en quelques jours :

le 12 37
le 13 35,7
le 14 35,7
le 15 32,9

On obtient 4cc. de liquide, clair.

Le 16 - 9 la température est remontée à 34,6 pour demeurer ensuite autour de 35.

Le poids augmente régulièrement dans les jours qui suivent.

Le 25 - 9 l'enfant a un faciès pâle. On constate de l'hypotonie, une cyanose légère péri-buccale, de l'anorexie, une baisse marquée de température (34,8 contre 36 la veille)

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. d'un liquide franchement hémorragique e et hypertendu.

Le 26 - 9 le poids a baissé de 30 grammes.

Les jours suivants il reprend une courbe régulière.

La température à 36 le 26 se maintient ensuite entre 36 et 36,5.

L'enfant est plus souple, plus éveillé, boit bien.

Le 11 - 10 l'enfant a un malaise, est pâle. On constate un cédème de la main gauche et une petite hyperthermie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient quelques cc. d'un liquide non hémorragique.

Le 12 - 10 l'oédème a disparu, la température est à 37.

Par la suite, le comportement de l'enfant est devenu normal.

Observation 176

Il s'agit d'une hémorragie méningée révélée par une légère anomalie du comportement. L'enfant paraît triste.

LE T ..... Jean-Noël, né le 7 Septembre 1953, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 1.530 / 300 gr.

Le 8 - 9 l'enfant est trémulant et triste.

On pratique une ponction lombaire à titre préventif.

On obtient 1 cc 1/2 d'un liquide hémorragique.

Les ponctions lombaires suivantes ont été normales.

Le comportement est devenu tout à fait normal à partir du 13 - 9.

Observation 231

Il s'agit d'une hémorragie méningée, suivie d'oedème cérébro-méningé, révélés par une chute thermique, des oedèmes, de la cyanose, puis par une élévation thermique et des signes méningés (troubles de la déglutition et de la respiration).

C ..... Pascale, née le 7 Décembre 1953, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.900 / 450 gr.

Le 9 - 12 la température est tombée à 33.

L'enfant geignante, cyanosée, présente de gros oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide xanthochromique, légèrement hémorragique.

Le 10 - 12 la température remonte à 35,7 et restera au-dessus de 35.

Les oedèmes diminuent, la respiration s'améliore.

Le 12 - 12 on constate de la raideur, une chute de poids à 1.360 gr., de la dyspnée. L'enfant boit très mal.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide franchement hémorragique.

Le 13 - 12 le poids est tombé à 1.280 gr. La température est à 36,8. L'enfant boit mieux, mais il existe un tirage toujours important.

Le 14 - 12 la température est remontée à 37,5.

le poids est descendu à 1.275 gr.

l'enfant est très agitée, elle présente une raideur importante, elle vomit. La respiration est un peu plus régulière.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide hémorragique.

L'après-midi, l'enfant ne vomit plus mais reste agitée. La respiration est plus facile.

Le 15 - 12 l'enfant a repris 5 grammes. La respiration est beaucoup plus facile.

Le 16 - 12 On constate une nette reprise de poids : elle pèse 1.330 grammes, soit une augmentation de 50 grammes.

La température est à 36. L'aspect est bon, il n'y a plus de vomissements, l'enfant est très calme et détendue. La respiration est calme et tranquille.

Le 22 - 12 le poids est remonté à 1.480 grammes, la température est à 36,8.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, très xanthochromique, encore hémorragique. (le sang semble provenir d'une hémorragie déjà ancienne).

La respiration est un peu plus rapide.

Le 23 - 12 l'aspect de l'enfant est meilleur.

Le poids est à 1.525 grammes, la température à 36,6.

Le 25 - 12 l'enfant est de nouveau agitée, son siège est irrité

le poids est à 1.550 grammes, la température à 37,7.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu, louche.

L'examen de laboratoire est négatif.

Dès l'après-midi l'enfant est beaucoup moins agitée.

Le 26 - 12 le poids est à 1.575 grammes, la température à 37,4.

Le 27 - 12 le poids est à 1.600 grammes, la température à 37.

Elle demeurera à 37 les jours suivants.

L'enfant qui jusque là était gavé commence à boire à la tétine.

Les jours suivants le comportement est normal.

.../...

Le 13 - 1 on pratique une ponction lombaire de contrôle.

on obtient 1,5 cc. d'un liquide clair; non hypertendu.

L'enfant sort en bon état le 10 - 2.

Observation 333

Il s'agit d'une hémorragie méningée avec chute progressive de température (de 36,3 à 34,8 en trois jours) et vomissements.

PO .... Jean-Louis, né le 14 Juillet 1954 à 7 mois 1/2.

Poids à la naissance : 2.230 grammes.

Le 17 - 7 on pratique une ponction lombaire.

on obtient 3 cc. d'un liquide fortement hémorragique.

Le 18 - 7 la température remonte à 35, et se stabilise entre 35,5 et 36 les jours suivants.

Les vomissements sont arrêtés.

Observation 339

Il s'agit d'une hémorragie méningée avec courbe de poids stationnaire, météorisme abdominal et vomissements en jet suivis d'hypertension du liquide céphalo-rachidien.

P..... Christian né le 14 Juillet 1954, près du terme.

Poids à la naissance : 3.200 grammes.

.../...

Le 24 - 7 on pratique une ponction lombaire, pour poids stationnaire et vomissements en jet.

on obtient 7 cc. d'un liquide très hémorragique s'écoulant en gouttes pressées.

Le 25 - 7 l'enfant va mieux.

Le 26 - 7 on constate un ballonnement abdominal et la reprise des vomissements.

on pratique une ponction lombaire.

on obtient 5 cc. d'un liquide hémorragique.

on constate une légère amélioration.

Le 29 - 7 reprise des vomissements en jet et chute de poids.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide xanthochromique.

On ne constate que peu d'amélioration des vomissements.

Le 3 - 8 Les vomissements continuent, le poids est stationnaire.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2cc. d'un liquide hypertendu, légèrement trouble.

Le laboratoire trouve des hématies et quelques leucocytes.

Les vomissements s'arrêtent, la courbe de poids devient normale.

.../...

Observation 624

Il s'agit d'une hémorragie méningée au 2° jour révélée par des oedèmes des membres inférieurs, une bradycardie et des troubles respiratoires, suivis d'hypertension du liquide céphale-rachidien.

GU .... Catherine, née le 24 Décembre 1955, à 6 mois 1/2

Poids à la naissance : 1.450 / 400 gr.

Le 26 - 12 oedèmes des membres inférieurs, coeur lent mais bien frappé, respiration superficielle avec tirage dans les inspirations profondes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide uniformément hémorragique.

Le 1 - 1 chute progressive de la température qui est descendue à 33 (34 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. 1/2 d'un liquide xanthochromique.

La température reste à 33 le lendemain pour remonter à 34,4 le deuxième jour et s'y maintenir.

Le 14 - 2 augmentation considérable des oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide eau de roche, très hypertendu.

Le 9 - 3 On pratique une ponction lombaire pour vérification.

On obtient 1 cc. d'un liquide limpide, hypertendu.

Le laboratoire décèle des hématies.

Le 13 - 3 cyanose et ballonnements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. seulement, par prudence, d'un liquide hypertendu.

L'enfant ne se cyanose plus.

Le 24 - 3 élévation thermique (à 38), oedèmes, les sutures sont très larges, la tête est volumineuse.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. de liquide en jet.

Le lendemain la température est redescendue à 37.

L'enfant a été revue le 5 Juillet 1956. La tête est encore un peu volumineuse, les fontanelles sont un peu larges, l'aspect légèrement hydrocéphalique des yeux a disparu. Le développement psychique est absolument normal.

Observation 631

C'est une tachycardie, des oedèmes et un certain état cyanotique qui ont conduit à la ponction lombaire.

JU .... Anne-Marie, née le 3 Janvier 1956, à 8 mois.

Poids à la naissance : 1.980 / 320 grammes.

Le 6 - 1 Le coeur est plus rapide que la veille et d'auscultation difficile, l'oedème des membres inférieurs est en progression, la cyanose semble en légère diminution.

On pratique une ponction lombaire.

.../...

On obtient 5 cc. d'un liquide uniformément hémorragique.

Le 9 - 1 On constate une diminution très nette des oedèmes.

Les jours suivants, la situation s'améliore et le comportement devient normal.

Observation 744

Il s'agit d'une hémorragie méningée au troisième jour révélée par des oedèmes des membres inférieurs et des troubles du rythme respiratoire, suivis d'hypertension du liquide céphalo-rachidien.

SH ..... Patrick, né le 9 Septembre 1956, à 7 mois.

Application de forceps.

Poids à la baissance : 1.790 / 500 grammes.

Le 11 - 9 enfant ictérique, oedème des membres inférieurs, respiration irrégulière et superficielle.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide franchement hémorragique, en gouttes pressées.

Le 14 - 9 enfant anormalement éveillé, très agité pendant la toilette.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide moins hémorragique qu'à la ponction précédente.

Le 15 - 9 l'enfant paraît nettement mieux.

Le 19 - 9 anorexie, hypotonie.

On pratique une ponction lombaire.

/.....

On obtient 3 cc. d'un liquide xanthochromique non hémorragique.

L'enfant cherche à boire après la ponction.

Le 27 - 9 irrégularité thermique (34,4 le 26, 32,8 le 27). diminution de l'appétit et de la tonicité.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide xanthochromique s'écoulant facilement.

Le soir, la température est remontée à 34,5, le lendemain elle est à 34 et restera ensuite autour 34,5.

L'enfant boit bien les jours suivants et la tonicité est normale.

Le 5 - 10 anorexie, arrêt de croissance (le poids est stationnaire pendant 3 jours, puis chute les 2 jours suivants), hypotonie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

Le 6 - 10 le poids a augmenté de 30 grammes. Il reste stationnaire les 3 jours suivants, puis remonte. L'enfant boit très bien, la tonicité est normale.

Le 21 - 10 anorexie, vomissements, enfant fatiqué.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide clair, en jet.

L'enfant boit bien le jour même de la ponction, ne vomit plus, paraît moins fatigué.

.../...

Le 1 - 11 oedèmes importants (la recherche de l'albuminurie est négative.)

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide limpide, en jet.

Le lendemain diminution des oedèmes de la face et de l'abdomen (ceux du pubis et des membres inférieurs persistent).

Trois jours après, les oedèmes de la face augmentent, ceux des membres inférieurs diminuent.

Ensuite, la croissance et le comportement sont devenus normaux.

Observation 1288

Il s'agit d'hémorragies méningées à répétition accompagnées, d'abord par un état hypertonique et de la deshydratation, ensuite par de l'hypotonicité accompagnée d'oedèmes.

DE ..... Pascal

Poids à la naissance : 1.800 / 280 grammes.

Le 24 - 1 l'enfant est raide.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hémorragique.

La raideur persiste.

Le 28 - 1 L'enfant est toujours raide, il est douloureux, criant au moindre attouchement, légèrement deshydraté.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

Le lendemain on ne signale plus d'anomalies du comportement.

Le 1 - 2 l'enfant est à nouveau geignant, on constate une raideur méningée importante, l'enfant se tient en opisthotonos, sa fontanelle est très tendue.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide hypertendu, hemorragique.

Le 2 - 2 l'enfant est toujours comateux avec de petites contractions de faisceaux musculaires variés.

Le 3 - 2 On relève une diminution du tonus, mais les contractures persistent.

Le 9 - 2 l'enfant est toujours comateux et présente des oedèmes des mains, de la face, et spécialement de la lèvre supérieure, il pleure un peu au début du change il est très hypotonique.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide uniformément et très fortement hémorragique.

Le lendemain l'état ne change pas, on est toujours obligé de gaver l'enfant.

Le 18 - 2 persistance de l'hypotonicité et des vomissements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide uniformément hémorragique, de couleur brune.

Le 19 - 2 l'enfant pleure un peu pendant le change et ouvre un peu les yeux.

.../...

Le 25 - 2 l'oedème des mains persiste, on est toujours obligé de gaver l'enfant.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide uniformément hémorragique.

Le 4 - 3 l'enfant vomit moins, est plus éveillé, n'est plus douloureux, il pleure au moment des têtées, car on n'est plus obligé de le gaver.

Le 14 - 3 crise de vomissements en jet.

La température remonte, à 37,5 contre 36,9 la veille.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide eau de roche.

L'enfant sort en bon état le 25 - 4.

Observation 1625

Il s'agit d'une hypotonie accompagnée de météorisme abdominal, et légère température. L'enfant est molle et endormie.

SF ..... Irène, née le 10 Novembre 1960, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.740 / 580 gr.

Le 12 - 11 l'enfant est raide, geignante, son abdomen est très météorisé.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 1/4 de cc. d'un liquide uniformément hémorragique.

Le 23 - 12 On constate une élévation thermique (35 contre 34,3 la veille).

/...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient quelques cc. d'un liquide hypertendu, hémorragique.

Le 24 - 12 la température est descendue à 33,4.

L'enfant est molle et endormie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide hypertendu, hémorragique (sang brun).

Pendant quelques jours encore, l'enfant est un peu molle, anorexique, puis le comportement devient normal.

Observation 1869

Il s'agit d'une hémorragie méningée avec raideur et gémissements suivie d'hypertension du liquide céphalo-rachidien.

RO ..... Anne-Marie, née le 26 Novembre 1960, à 6 mois 3/4.

C'est une première jumelle.

Poids à la naissance : 2.400 / 700 gr.

Le 28 - 11 l'enfant est raide, gémissante, douloureuse, avec des oedèmes très durs.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide très xanthochromique et louche.

Le 29 - 11 l'enfant est encore geignante.

Le 3 - 12 enfant toujours geignante. On ne constate pas de reprise de poids depuis la naissance.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 1 cc. 1/2 d'un liquide uniformément hémorragique.

Le 16 - 1 l'enfant manifeste une soif excessive.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. de liquide en jet.

Dans les jours suivants on ne signale rien d'anormal.

Le 29 - 1 l'enfant est prise de vomissements le matin.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Les vomissements s'arrêtent.

Le comportement par la suite est redevenu complètement normal.

LES SIMPLES HYPERTENSIONS DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

Dans les observations suivantes, il est malaisé de faire un ...assement, car, comme on le verra, ce sont des signes bien différents ... quelquefois minimes qui ont amené à pratiquer des ponctions lombai... pour trouver, parfois un liquide normal, ailleurs un oedème ménin... D'autres fois, on a la surprise de trouver une hypertension du li...ide céphalo-rachidien alors que les modifications du comportement ... l'enfant étaient à peine décelables.

Il faut remarquer que souvent le fait seul de retirer du liquide ...e en petite quantité, amène une amélioration du comportement du ...veau né, avec quelquefois un retard de 24 heures.

.../...

(on verra que fréquemment le poids chute le lendemain de la ction lombaire, ceci étant vraisemblablement du à un rééquilibre ro électrolytique).

Observation 214

SC ..... Annie, née le 12 Novembre 1953, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 1.830 / 400 gr.

Le 14 - 11 l'enfant geint, ne sait pas boire. De plus on constate des oedèmes, de la pâleur.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 1 goutte de liquide xanthochromique.
L'enfant boit très bien dès l'après-midi.

Le 9 - 12 agitation et anorexie. De plus la courbe de poids est irrégulière (le 8 - 12 chute de 10 grammes, le 9 augmentation de 70 grammes).
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 9 cc. d'un liquide hypertendu, xantho-chromique.

Le 10 - 12 l'enfant boit mieux, les jours suivants elle boit très bien, sans rien laisser.

Le poids reste stationnaire pendant 2 jours, puis la courbe de- nt normale.

Observation 227

JA ..... Françoise, née le 1 Décembre 1953, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 1.760 / 360 gr.

.../...

Le 24 - 12 anorexie, la température est tombée de 37 à 36, la courbe pondérale est irrégulière depuis la naissance, apparition de vomissements.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 5 cc. d'un liquide légèrement hypertendu, limpide.

Le 25 - 12 la température est remontée à 36,5, l'enfant a perdu 50 grammes, mais l'appétit est bon.

Le 26 - 12 la température est à 37, les vomissements sont arrêtés, l'appétit est bon.

A partir de ce jour, le poids augmente régulièrement.

Observation 244

GA ..... Martine, née le 14 Janvier 1954, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.720 / 280 gr.

Le 19 - 1 chute progressive de la température passée de 35,5 à 34,5.
Chute du poids passé de 1.620 gr. à 1.585 gr. en 24 heures, selles fétides.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 6 cc. 1/2 d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

Le 20 - 1 le poids a baissé de 10 grammes, la température est remontée à 34,9, l'enfant a une selle d'odeur normale.

Le 21 - 1 le poids est remonté à 1. 610 grammes, la température à 35,1.

l'enfant boit bien, les selles sont normales.

Les jours suivants, la température se maintient entre 35,5 et ,5, la courbe pondérale est régulière.

Observation 326

LA ..... Roger, né le 21 juin 1954, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.350 / 700 gr.

Le 29 - 6 légère chute de température passée de 36,5 à 35,9 en 24 heures, légère anorexie persistante, oedème probable.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

La température remonte à 36,5 le lendemain, puis à 37 en 3 jours. enfant boit bien.

Observation 332

ES ..... Claire, née le 12 Juillet 1954, à 7 mois 1/2 (forceps)

Poids à la naissance : 2.220 gr.

Le 18 - 8 vomissements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. d'un liquide hypertendu.

Les vomissements s'arrêtent, et tout va bien par la suite.

.../...

Observation 346

JA .... Christian, né le 19 août 1954, à 7 mois 1/2

Application de forceps.

Poids à la naissance : 2.100 / 480 gr.

Le 21 - 8 chute de température, vomissements, anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, très xanthochromique.

Pas de modifications de la température, les vomissements s'arrêtent.

Le 7 - 9 augmentation rapide du poids (150 grammes en 3 jours), avec anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique.

Le 8 - 9 le poids est stationnaire.

Le 9 - 9 augmentation de 10 grammes.

Pas de modifications de l'appétit.

Le 13 - 9 enfant oedèmateux (augmentation de poids de 150 grammes en 4 jours), anorexie, tachycardie, l'enfant est endormi.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. d'un liquide très hypertendu.

Les jours suivants, l'enfant boit nettement mieux, les oedèmes minuent, l'amélioration générale est très nette.

.../...

Observation 412

DU .... Anne-Marie, née le 8 Décembre 1954, à 6 mois 3/4

Jumelle première née.

Poids à la naissance : 1.450 gr.

Le 20 - 12 irrégularité thermique et diminution progressive du poids depuis 5 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide qui s'écoule facilement.

Pendant les 3 jours suivants, le poids reste stationnaire, puis la courbe pondérale reprend son cours normal, la température est stabilisée.

Le 18 - 1 apparition d'oedèmes. Le siège est irrité, les selles sont alcalines, mal digérées. Une rhinite persiste malgré le traitement aux antibiotiques.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide hypertendu, limpide

Le lendemain, peu de changements, sinon une amélioration du siège.

Le 7 - 2 agitation, oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide nettement hypertendu, limpide.

Les oedèmes diminuent, l'enfant est plus calme.

Le 18 - 2 augmentation rapide du poids et retour des oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide très hypertendu.

Les oedèmes disparaissent.

.../...

Le 2 - 3 agitation et réapparition des oedèmes.

On pratique une ponction lombaire pour vérification. de l'hypertension.

On obtient 5 cc. d'un liquide très fortement hypertendu.

Dans les jours qui suivent, on ne signale plus les oedèmes et la courbe de poids est régulière.

L'enfant a été revue le 11 Octobre. Le développement est normal et satisfaisant, bien qu'elle soit un peu grosse. L'ossification est parfaite.

Observation 423

FU ..... Denis, né le 29 Décembre 1954, à 8 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.080 gr.

Le 9 - 1 vomissements et ballonnement abdominal complétés par une chute de poids (100 grammes en 2 jours).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique et hypertendu.

Le poids augmente le deuxième jour, l'enfant vomit moins, mais reste ballonné.

Le 30 - 1 agitation, soif excessive.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu.

L'agitation est stoppée dès l'après-midi, la soif est normale.

.../...

Le 5 - 2 l'enfant est de nouveau agité, la fontanelle est tendue.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide très hypertendu, limpide.

l'enfant toujours agité le lendemain se calme les jours suivants.

Le 16 - 2 chute pondérale (60 gr), agitation, vomissements, soif excessive.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, limpide.

Le lendemain, le poids est stationnaire, puis le courbe pondérale devient normale les jours suivants.

On ne signale plus ni agitation ni soif.

Le 7 - 3 nouvelle crise d'agitation et chute de poids de 100 grammes en 2 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide limpide, très hypertendu.

Les jours suivants, la courbe de poids redevient normale, on ne signale plus d'agitation.

Observation 449

GA .... Dominique, née le 10 Février 1955, à 8 mois 1/3

Poids à la naissance : 2.010 / 400 gr.

Le 14 - 2 On a noté la persistance de selles fétides depuis la naissance.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

Le 15 - 2 l'enfant a une selle acide, normale, et bon appétit.

Observation 510

SA ..... Lartha, née le 10 juin 1955, à 6 mois 1/2, jumelle 2°née.

Poids à la naissance : 1. 430 gr.

Le 12 - 6 l'enfant est anorexique.

On pratique une ponction lombaire de vérification

On obtient 6 cc. d'un liquide xanthochromique, s'écoulant facilement.

Le 22 - 6 anorexie, poids stationnaire depuis une semaine et diminution de l'instinct bagarreur.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

Le surlendemain, le poids augmente, l'enfant boit bien, reprend de la tonicité

Le 23 - 7 chute thermique (35,5 contre 36,2 à 36,8 les jours précédents).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide clair, légèrement hypertendu.

Les jours suivants, la température remonte autour de 36,5.

.../...

Le 13 - 8 vomissements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide très hypertendu.

Le lendemain, arrêt des vomissements.

Le 20 - 8 trémulation, vomissements en jet.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 10 cc. d'un liquide très hypertendu,clair.

L'enfant vomit encore, mais ce ne sont plus des vomissements en jet.

Le 23 - 8 persistance des vomissements et agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide moins hypertendu qu'à la ponction précédente.

L'enfant se calme, mais vomit encore pendant quelques jours.

Le 30 - 8 vomissements compliqués d'hyperthermie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide clair, en jet.

L'enfant vomit encore, mais moins.

Le 3 - 9 reprise des vomissements et diarrhée liquide.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide très hypertendu.

Encore quelques vomissements, mais arrêt de la diarrhée.

Le 22 - 9 oedèmes, enfant un peu raide et un peu trémulant.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. 1/2 d'un liquide très hypertendu.

Les trémulations s'arrêtent, l'enfant est moins raide, la courbe de poids est bonne.

.../...

Observation 556

JE .... Jean-Pascal, né le 10 Septembre 1955, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.300 gr.

Le 4 - 10 tachycardie, ébauche de trémulation, enfant un peu raide.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide clair s'écoulant en gouttes pressées.

Le 9 - 10 agitation, début d'oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide clair, hypertendu.

Les jours suivants, l'enfant est calme, les oedèmes diminuent.

Observation 576

CO ..... Dominique, né le 26 Octobre 1955, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1. 630 / 460 gr.

Le 2 - 11 chute thermique (33,4 contre 34,4 les jours précédents).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique en gouttes serrées.

La température remonte au-dessus de 34 les jours suivants.

Le 17 - 11 chute thermique (34,6 contre 35,7 le 15, puis diminution progressive), oedèmes des mains.

On pratique une ponction lombaire.

.../...

On obtient 6 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique en gouttes pressées.

La température remonte à 35 le soir, à 35,2 le lendemain.

Le 27 - 11 nouvelle chute thermique (34 contre 35,2 la veille) et oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique, très hypertendu.

Le 30 - 11 augmentation des oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique, en jet au début.

Les oedèmes persistent le lendemain, diminuent dès le deuxième jour.

Le 10 - 1 augmentation exagérée du poids (190 grammes en 24 h).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide en jet.

Le poids n'augmente plus que de 30 grammes par jour.

Observation 592

MA ..... Michel, né le 20 Novembre 1955, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.640 / 400 gr.

Grande instabilité thermique : 35,2 le 24
36,6 le 25
36 le 26

Le 26 - 11 agitation.

.../...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, s'écoulant facilement.

La température se stabilise autour de 35,5, l'agitation disparaît.

Le 27 - 12 agitation revenue, raideur, augmentation exagérée du poids (120 grammes en 24 heures).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, presque limpide.

Le lendemain l'enfant est beaucoup plus calme, le poids n'a augmenté que de 50 grammes.

Le 1 - 1 de nouveau agitation, état tétanoïde, tension de la fontanelle.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide limpide, en jet.

Les jours suivants, les signes cliniques ne sont plus signalés.

Le 27 - 1 agitation, soif exagérée, chute de poids (30 grammes en 24 heures).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide limpide, en jet.

Le lendemain, le poids augmente de 40 grammes, les jours suivants la courbe est normale ainsi que le comportement.

Le 11 - 2 nouvelle agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide en gouttes pressées.

.../...

L'agitation disparait

Plus d'incidents par la suite

Observation 627

HU ..... Philippe, né le 28 Décembre 1955, à 6 mois 1/2

Application de forceps

Poids à la naissance : 1.220 / 280 gr.

Le 29 - 12 oedème des membres inférieurs, coeur lourd, trémulations.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique s'écoulant facilement.

Le lendemain, on constate une diminution des oedèmes l'enfant est moins trémulant.

Le 3 - 1 élévation brusque de la température passée de 34 à 35,2.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide limpide, très xanthochromique, en gouttes préssées.

Le 19 - 1 chute de la température qui est tombée à 35,2 contre 36,2 la veille. De plus, l'enfant est un peu trémulant et trop éveillé.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc 1/2 d'un liquide xanthochromique en gouttes pressées.

Le lendemain l'enfant est plus calme, la température est remontée à 35,8.

.../...

Le 2 - 2 On pratique une ponction lombaire pour anorexie et pour vérification de l'hypertension possible.
La ponction est blanche.

Le 26 - 2 augmentation considérable des oedèmes (le poids a augmenté de 110 grammes en 2 jours).
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 4 cc. d'un liquide limpide en jet.
Par la suite, les oedèmes diminuent très doucement.

Le 14 -- 33 chute thermique (la température qui se maintenait les jours précédents à 37 est tombée à 36).
On pratique une ponction lombaire de vérification.
On obtient 1 goutte de liquide eau de roche.

Le 19 - 3 agitation.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 1 cc. de liquide non hypertendu.
Le laboratoire y décèle quelques hématies et de nombreux leucocytes.

Le 26 - 3 vomissements.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 1 cc. 1/2 de liquide non hypertendu.
L'enfant saigne facilement à la piqûre.
Les vomissements s'arrêtent.

L'enfant a ensuite un comportement normal jusqu'à sa sortie.

On a revu cet enfant deux ans après, le 21 Mars 1957. Il pèse 7.050 grammes, sa pâleur persiste, due vraisemblablement à des erreurs de diététique, mais son éveil psychique est très satisfaisant.

Observation 653

LE .... Dominique, né le 12 Février 1956, à 7 mois 1/2

Application de forceps.

Poids à la naissance : 1.900 / 450 gr.

Le 24 - 2 chute thermique (35,5 contre 36 la veille), chute du poids (60 gr) qui avait été stationnaire les jours précédents, anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide en gouttes pressées, légèrement xanthochromique.

Le 25 - 2 température à 35,8, le poids augmente de 80 grammes.

Le 26 - 2 température à 35,8, le poids augmente de 60 grammes.

Le 27 - 2 température à 36,5, le poids baisse légèrement.

L'enfant boit très bien dès l'après-midi du 24. Sauf le léger accrochage du 27, le poids augmente régulièrement, la température se maintient aux environs de 36.

Observation 679

BA ..... Claude, né le 13 Avril 1956, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 1. 480 gr/ 300 gr.

Le 15 - 4 agitation, soif marquée.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide xanthochromique

Le 19 - 5 agitation, vomissements et anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, assez hypertendu.

.../...

Arrêt des vomissements.

Le 1 - 6 agitation, chute de poids depuis 3 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide hypertendu au début, s'écoulant ensuite lentement.

L'enfant est encore agité le lendemain, mais le poids remonte.

Le 14 - 6 l'enfant est agité, pleure beaucoup, est pris d'une pâleur subite, a un teint bleuté, un tirage sous costal. (l'examen pulmonaire est négatif).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide en jet.

Les malaises disparaissent et le lendemain la respiration est normale.

Le 18 - 6 agitation, stagnation de la courbe de poids.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide en jet.

Les jours suivants, on ne signale plus d'agitation et le poids augmente régulièrement.

Le 27 - 6 enfant de nouveau agité

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide en jet.

L'enfant reste un peu agité, mais progresse normalement par la suite.

.../...

Observation 721

BA ..... Geneviève, née le 7 Juillet 1956, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.450 / 460 gr.

Le 14 - 7 selles en jet.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

Arrêt de la diarrhée.

Le 25 - 7 anorexie relative.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique en gouttes pressées.

L'enfant boit beaucoup mieux le lendemain.

Le 7 - 8 chute thermique à 35,2 contre 36 les jours précédents.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide clair, légèrement hypertendu.

Le soir la température est remontée à 36,7.

Le lendemain elle est à 36,3 et se maintient ensuite au-dessus de 36.

Le 10 - 9 agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide en jet.

L'agitation n'est plus signalée les jours suivants.

.../...

Observation 723

AI ..... Sylvie, née le 11 Juillet 1956, à 7 mois.

Version par manoeuvres internes pour placenta praevia.

Poids à la naissance : 1.980 gr.

Le 17 - 7 chute thermique (35,8 contre 36,8 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, en gouttes pressées.

Le soir même, température à 36,le lendemain à 36,2.

La température se maintiendra au-dessus de 36 les jours suivants.

Le 23 - 7 fétidité des selles.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

Le lendemain les selles sont acides, bien digérées.

Le 31 - 7 chute thermique (34 contre 34,6 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique en gouttes pressées.

La température ne remonte pas les jours suivants.

Le 6 - 8 malgré un bon appétit, le poids est toujours stationnaire.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide légèrement xanthochromique hypertendu.

La courbe de poids reprend son ascension normale, dès le lendemain.

Observation 768

LE ..... Pierre, né le 20 Octobre 1956, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.480 / 520 gr.

Le 23 - 10 soif exagérée, agitation, aspect un peu inquiet de l'enfant, tachycardie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, en gouttes pressées.

Le lendemain, l'enfant est en meilleur état.

Le 3 - 11 agitation, élévation thermique (37,7 contre 36,8 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, un peu hypertendu.

Une heure après la ponction la température est retombée à 36,7. L'enfant ensuite est calme.

Le 17 - 11 soif excessive, agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide clair, hypertendu.

La soif diminue, l'enfant est calme.

Le 21 - 11 agitation, hypertonie, soif excessive.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide clair, en gouttes pressées.

L'enfant a un léger malaise après la ponction.

Dans l'après-midi, l'enfant est très sage, le lendemain, il est moins hypertonique.

.../...

Le 25 - 11 agitation brusque.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. de liquide hypertendu.

Dès l'après-midi l'enfant est calme,. Par la suite le comportement est normal.

Le 7 - 12 de nouveau, agitation

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide hypertendu.

L'enfant a été revu :

le 3 - 1 il est encore un peu agité.

le 1 - 3 la croissance est normale ainsi que le comportement.

Observation 866

CL ..... Claudette, née le 30 Mars 1957, à 8 mois.

Jumelle deuxième née.

Poids à la naissance : 2.180 gr.

Le 4 - 4 enfant hypertonique, un peu trop éveillée, spasme carpo-pédalo.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide hypertendu, limpide.

L'enfant se calme.

Le 11 - 4 vomissements, soif exagérée, fétidité des selles.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, à peine xanthochromique.

.../...

On ne signale plus de vomissements, l'enfant boit normalement, les selles sont bien digérées.

Observation 1088

SA ..... Didier, né le 1 Mai 1958, à 8 mois.

Mère albuminurique et hypertendue.

Poids à la naissance : 1.850 / 400 gr.

Le 3 - 5 hypertonie.

On pratique une ponction lombaire.blanche.

Le 5 - 5 raideur des membres inférieurs, oedèmes durs.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide limpide, légèrement xanthochromique.

Pas de modification de l'état de l'enfant.

Le 9 - 5 vomissements importants.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide limpide, xanthochromique.

Arrêt des vomissements.

Le 13 - 5 soif excessive et agitation (l'enfant pleure beaucoup).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. de liquide hypertendu eau de roche.

L'enfant se calme, puis la soif redevient normale.

Le 27 - 5 l'enfant très pâle et très éveillé vomit de nouveau depuis la veille.

On pratique une ponction lombaire.

.../...

On obtient 7 cc. d'un liquide hypertendu, limpide et clair.

Le lendemain l'enfant est calme et ne vomit plus, mais il est toujours très pâle.

Le 30 - 5 agitation de nouveau et raideur.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. de liquide limpide hypertendu.

Le lendemain l'enfant est calme, le tonus normal.

Le 4 - 6 selles mal digérées, vomissements, siège rouge.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide limpide très hypertendu.

Arrêt des vomissements, selles encore mal digérées

Le lendemain, puis par la suite le comportement est normal.

Observation 1175

LE FA ..... Yannick, né le 8 Septembre 1958 à 7 mois.

Mère BW + +

Poids à la naissance : 1.400 / 400 gr.

Le 19 - 9 cyanose.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. 1/2 d'un liquide très xanthochromique.

Arrêt de la cyanose.

.../...

Le 13 - 10 chute thermique (34 contre 36,4 la veille).
anorexie, stagnation relative du poids.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, très xanthochromique.

Le 14 - 10 la température est remontée à 35, l'enfant a augmenté de 10 grammes.

Les jours suivants la température se maintiendra au-dessus de 35, la courbe de poids est normale, l'enfant boit bien.

Observation 1227

OE ..... Jean-Noël, né le 13 Novembre 1958, à 7 mois.
Jumeau premier né. Césarienne pour arrêt de la dilatation.
Poids à la naissance : 1. 540 / 700

Le 15 - 11 tendance à la cyanose.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 3 cc. de liquide très xanthochromique.

Le 20 - 11 chute thermique (33,2 contre 35 la veille,) vomissements, hoquet, cris douloureux au change.
On pratique une ponction lombaire.
On obtient 4 cc. d'un liquide limpide, xanthochromique.

Le 21 - 11 la température est remontée à 34 et se maintiendra entre 34 et 34,5 les jours suivants.

.../...

On ne signale plus de cris ni hoquets, par contre les vomissements persistent (mais l'enfant a une rhinite).

Le 10 - 12 anorexie relative.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide hypertendu.

Par la suite l'enfant boit bien.

Observation 1248

DU ..... Pierre, Vincent, né le 3 Décembre 1958 à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.150 / 560 gr.

Le 6 - 12 enfant hypotonique et geignant.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 1/2 cc.de liquide xanthochromique.

Le 8 - 12 persistance de l'hypotonie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 1 goutte de liquide clair.

Le 10 - 1 agitation, tachycardie, soif excessive, augmentation rapide du poids (210 grammes en 3 jours).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Le lendemain, soif normale, on ne signale plus ni agitation ni tachycardie. Par la suite, la courbe de poids sera normale.

Observation 1270

DE ..... Patrick, né le 27 Décembre 1958, à 8 mois (siège)

Poids à la naissance : 1. 420 gr.

Le 5 - 1 chute thermique (33 contre 34,2 la veille)

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, s'écoulant en gouttes pressées.

Le soir, la température est remontée à 33,5.

A partir du 7 - 1, la température montera régulièrement jusqu'à 36, la courbe de poids qui jusque là avait chuté devient normale.

Le 26 - 1 l'enfant encore un peu oedémateux est agité, il a des coliques.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide, en grosses gouttes.

Le lendemain l'enfant est calme, on ne signale plus d'oedèmes.

Le 4 - 2 cyanose avec pâleur après la tétée du matin, abiomen très tendu, de palpation impossible, selles acides très abondantes, autour de l'anus exulcérations en coups d'ongles, respiration gênée par le météorisme abdominal.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. 1/2 d'un liquide hypertendu, clair

Il n'y a plus de cyanose le lendemain. Le ballonnement abdominal a disparu.

.../...

Le 9 - 2 chute pondérale depuis 3 jours, selles en fusées, mal digérées, siège beaucoup plus irrité que les jours précédents.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. 1/2 d'un liquide hypertendu.

Le 10 - 2 les selles sont bien digérées.

Le poids qui a baissé de 25 grammes reste stationnaire pendant 2 jours, puis la courbe redevient normale, le siège s'améliore.

Le 15 - 2 ascension pondérale de 140 grammes dans les 24 heures.

oedèmes importants. De plus l'enfant pleure beaucoup.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient .7 cc. de liquide hypertendu.

Poids stationnaire les jours suivants, diminution des oedèmes, enfant calme.

Le 18 - 2 agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On n'obtient que 2 gouttes de liquide.

Le 7 - 3 enfant très hypertonique.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide hypertendu.

Par la suite le comportement redevient et demeure normal.

Observation 1398

MA ..... Eliane, née le 20 Mai 1959, à 6 mois 3/4

Poids à la naissance : 1.850 / 800 gr.

.../...

Le 23 - 5 respiration très superficielle, de rythme très lent, par moments l'enfant grimace, semble souffrir.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. 1/2 d'un liquide xanthochromique, s'écoulant rapidement.

Le 26 - 5 respiration avec hoquet.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide xanthochromique.

Disparition du hoquet et rétablissement d'une respiration normale immédiatement après la ponction.

Le 4 - 6 poids stationnaire depuis 5 jours, ascension thermique (la température est montée en 3 jours de 33,6 à 37,2).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. de liquide clair.

Le poids reste stationnaire pendant 2 jours encore, puis reprend sa courbe normale, la température se stabilise entre 35,5 et 36,5.

Le 15 - 7 vomissements et raideur. De plus le poids, resté stationnaire pendant 3 jours, est descendu brutalement les 2 jours suivants, malgré un bon appétit

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, limpide.

Pas de modifications des vomissements. La courbe de poids stationnaire pendant 4 jours a repris ensuite sa courbe normale. On ne signale plus de raideur.

L'enfant est restée une vomisseuse.

Observation 1419

CA ..... Michelle, née le 16 Juin 1959, à 8 mois.

Poids à la naissance : 2.800 gr.

Le 18 - 6 enfant très éveillée, très trémulante, raide. Elle pousse des cris aigus pendant le change.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide hypertendu, légèrement xanthochromique.

Peu de changements après la ponction.

Le 26 - 6 cyanose, troubles de la déglutition.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide assez hypertendu, légèrement xanthochromique.

Le lendemain, arrêt de la cyanose, la déglutition est redevenue normale.

Par la suite le comportement de l'enfant est normal.

Observation 1529

SA ..... Michel, né le 26 Octobre 1959, à 8 mois 1/2

Poids à la naissance : 2.700 / 500 gr.

Le 29 - 10 l'enfant a été amené au centre pour ictère important.

Il pousse des cris pauvres et douloureux, il vomit, et présente des troubles de déglutition.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique.

Le 3 - 11 persistance des troubles de la déglutition.

.../...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide xanthochromique, assez hypertendu.

L'enfant boit bien dès l'après-midi. Les troubles de la déglutition ont disparu.

Observation 1569

KO ..... Daniel, né le 5 Décembre 1959, à 7 mois.

Poids à la naissance : 2.050 / 550 gr.

Le 9 - 12 hypotonie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

Le 10 - 12 l'enfant est plus vigoureux, boit rapidement.

Le 31 - 12 respiration par moments extrêmement rapide (faux Cheyne-Stokes).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. de liquide clair.

On ne signale plus d'anomalies par la suite.

Observation 1593

MO ..... Bernard, né le 29 Décembre 1959, à 7 mois.

Césarienne pour hématome rétro-placentaire.

Poids à la naissance : 2.430 / 320 gr.

.../...

Le 30 - 12 enfant oedémateux, gémissant poussant des cris douloureux, cyanose diffuse légère.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

L'enfant reste cyanotique en dehors de la couveuse, mais est calme et ne geint plus.

Le 2 - 1 à nouveau cyanose importante.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide très xanthochromique.

L'enfant se cyanose encore.

Le 24 - 1 enfant très endormi.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5cc. 1/2 d'un liquide légèrement xanthochromique, hypertendu.

Le lendemain le comportement est normal.

Le 2 - 2 enfant trémulant.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu.

On ne signale plus de trémulations.

Le 15 - 2 De nouveau fortes trémulations, et légère hyperthermie (37,5 contre 36,6 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide en gouttes pressées.

On note peu de modifications de la trémulation, la température tombe à 37, et se maintiendra les jours suivants entre 36,5 et 37.

Le 23 - 2 agitation.

.../...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide clair.

L'enfant se calme.

Observation 1615

KH .....Farouh, né le 23 janvier 1960, à 7 mois 1/2

Poids à la naissance : 1.800 / 500 gr.

Le 29 - 1 agitation et vomissements : (l'enfant pleure beaucoup)

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide hypertendu, légèrement xanthochromique.

On constate peu de modifications.

Le 8 - 2 hypertonie et agitation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. 1/2 de liquide clair.

On ne signale plus l'hypertonie, l'agitation semble persister.

Le 19 - 2 l'enfant boit lentement, est encore trémulant.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide très hypertendu.

L'enfant boit bien le lendemain, mais est encore trémulant.

Le 17 - 3 poids stationnaire malgré un bon appétit.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide clair.

.../...

Le poids reprend au bout de 2 jours sa courbe normale.

Le 31 - 3 crise qui ressemble à une crise d'épilepsie pendant le change ; cette crise a duré 5 minutes, (phase tonique de quelques secondes suivie d'une phase clonique.) La nuque est raide.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide en jet.

Les crises ne se renouvellent plus.

Le 12 - 4 agitation et vomissements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Les vomissements s'arrêtent.

Le 18 - 4 agitation et raideur.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. de liquide en jet.

On ne signale plus ni agitation ni raideur.

Le 26 - 4 selles mal digérées.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 12 cc. de liquide clair.

Le lendemain les selles sont bien digérées.

Observation 1638

HA ..... Patrick, né le 23 Février 1960, à 7 mois.

Deuxième jumeau. Présentation du siège.

Poids à la naissance : 1.480 gr.

.../...

Le 27 - 2 raideur.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique.

l'hypertonie disparait.

Le 17 - 3 oedèmes importants, surtout aux membres inférieurs.

On pratique une ponction lombaire. blanche.

Le 23 è 3 augmentation des oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide en jet, à peine xanthochromique.

Le lendemain légère diminution des oedèmes. Pendant 4 jours le poids tombe.

Le 7 - 4 anorexie (l'enfant boit lentement depuis 2 jours et laisse 20 grammes à chaque tétée).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. 1/2 de liquide hypertendu.

L'enfant boit très bien dès l'après-midi.

Le 16 - 4 poids stationnaire depuis 3 jours, malgré un bon appétit.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Le lendemain, le poids est encore stationnaire, puis la courbe redevient normale.

Observation 1682

SE ..... François, né le 14 Avril 1960, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.920 / 400 gr.

Le 18 - 4 hypertonie et agitation, gavage (l'enfant ne sait pas boire).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant est encore un peu agité après la ponction.

Le 25 - 4 hoquet et chute pondérale depuis 3 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide xanthochromique, assez hypertendu au début.

Le lendemain, arrêt du hoquet. La courbe de poids reprend une allure normale.

Le 13 - 6 l'enfant pleure beaucoup.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide eau de roche.

Par la suite le comportement est normal.

Observation 1702

CE ..... Maria, née le 3 Mai 1960, à 7 mois (première jumelle)

Poids à la naissance : 1.920 gr.

Le 29 - 5 anorexie brusque, enfant endormie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide limpide, en jet.

.../...

L'enfant boit très bien dès l'après-midi.

On ne signale plus par la suite d'anomalies du comportement.

Observation 1712

FO ..... Claudette, née le 3 Mai 1960, à 8 mois.

Poids à la naissance : 2.300 / 600 gr.

Le 14 - 5 oedèmes importants, ictère important.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. d'un liquide xanthochromique, louche, hypertendu.

L'examen de laboratoire est négatif.

Le 24 - 5 anorexie marquée, de plus le poids est stationnaire depuis 2 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant boit très bien dès l'après-midi.

On note une chute de poids le lendemain, puis le poids remonte normalement les jours suivants.

Observation 1746

VA ..... Blanche, née le 22 Juin 1960, à 7 mois.

Jumelle première née. Siège complet.

Poids à la naissance : 2.150 gr.

Le 24 - 6 oedèmes très importants, légère hypertonie, l'enfant s'étrangle en buvant, agitation.

.../...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

On ne signale plus par la suite ni troubles de la déglutition, ni troubles du comportement.

Le 8 - 8 l'enfant boit très lentement depuis 2 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide clair.

L'enfant boit bien ensuite.

Le 14 - 8 raideur.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. de liquide en jet.

Le tonus redevient normal.

Observation 1824

RA ..... John, né le 25 Septembre 1960, à 7 mois 1/3.

Poids à la naissance : 1.840 / 420 gr.

Le 29 - 9 raideur et agitation.

On fait une ponction lombaire.

On obtient quelques gouttes de liquide.

Le 4 - 10 on pratique une ponction lombaire de contrôle.

On obtient 3 cc. d'un liquide très xanthochromique.

Le 11 - 10 gavage très difficile et lent, selles mal digérées.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide xanthochromique et hypertendu.

.../...

Dès l'après-midi l'enfant boit à la tétine, mais lentement.

Le 22 - 10 trémulation.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. d'un liquide xanthochromique.

Le 14 - 11 vomissements, selles mal digérées, poids stationnaire depuis 6 jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide en jet.

Le lendemain le poids est encore stationnaire, puis il reprend sa courbe normale. Dès l'après-midi l'enfant boit bien. On ne signale plus de vomissements.

Le 21 - 11 enfant très hypertonique, légers oedèmes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Le 3 - 12 trémulation des membres supérieurs depuis quelques jours.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. 1/2 de liquide eau de roche.

Par la suite le comportement est normal.

Observation 1925

MA ..... Muriel, née le 21 Janvier 1961, à 8 mois 1/3.

Poids à la naissance : 2.400 / 480 gr.

Le 24 - 1 enfant geignante, douloureuse, trémulante, hypertonique, un peu cyanotique.

On pratique une ponction lombaire.

.../...

On obtient 7 cc. d'un liquide hypertendu, xanthochromique.

L'enfant est normale pendant quelques jours.

Le 30 - 1 enfant molle, agitée, hypotonique.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. 1/2 de liquide clair.

L'enfant est redevenue normale et le demeurera.

Observation 2046

G ..... Fabien, né le 2 Juin 1961 à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.920 / 380 gr.

Le 16 - 1 hypotonie, ictère très important.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. d'un liquide xanthochromique, hypertendu.

L'enfant demeure toujours un peu hypotonique.

Le 23 - 6 hypotonie persistante, ictère.

On pratique une ponction lombaire pour drainage de l'ictère.

On obtient 2 cc. d'un liquide très xanthochromique.

Le 20 - 7 trémulations.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant demeure encore trémulant après la ponction, il va nettement mieux le lendemain.

Le 4 - 8 oedèmes très importants et trémulations.

.../...

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 8 cc. 1/2 de liquide en gouttes pressées.

Le 10 - 8 trémulations.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. de liquide en gouttes pressées.

L'enfant a, pendant la ponction, un réflexe de succion.

Par la suite le comportement est normal.

Observation 2055

HE ..... Sylvain, né le 18 Juin 1961, à 7 mois 3/4.

Poids à la naissance : 2.060 / 480 gr.

Le 26 - 6 l'enfant est geignant.

On pratique une ponction lombaire.

On n'obtient que quelques gouttes de liquide.

Le 5 - 7 enfant lent à boire et endormi.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant boit un peu mieux le lendemain.

Le 16 - 7 selles mal digérées, enfant mou.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. de liquide clair.

Deux jours après, une selle bien digérée.

Le 7 - 8 agitation et vomissements.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide, en jet au début, puis en gouttes pressées.

.../...

Arrêt des vomissements, l'enfant est calme après la la ponction.

Par la suite le comportement est normal.

Observation 2062

FE ..... Bégonia, née le 11 Juillet 1961, jumelle près du terme.

Poids à la naissance : 2.050 / 930 gr.

Le 2 - 8 anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 7 cc. de liquide en jet.

Réflexe de succion au cours de la ponction (l'enfant tète les doigts de l'infirmière qui la tient).

Dès l'après-midi l'enfant boit très bien.

Le comportement est normal par la suite.

Observation 2069

PL ..... Alain, né le 26 Juillet 1961, à 8 mois.

Poids à la naissance : 2.630 / 550 gr.

Le 31 - 7 vomissements et ictère important.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant boit ensuite très bien.

Le 10 - 8 l'enfant pleure beaucoup, il a une soif excessive, il est en opisthotonos.

On pratique une ponction lombaire.

.../...

On obtient 8 cc. de liquide en jet.

Le 11 - 8 l'enfant est souple, calme, sa soif est normale.

On ne signale plus rien par la suite.

AMELIORATIONS CLINIQUES OBTENUES APRES DES PONCTIONS LOMBAIRES NE REVELANT PAS UNE HYPERTENSION DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

Observation 1136

CO ..... Louis, né le 12 Juillet 1958, à 7 mois 1/2.

Jumeau premier né.

Poids à la naissance : 1.840 / 740 gr.

Le 17 - 7 chute thermique (31,8 contre 33,2 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. de liquide limpide, très xanthochromique.

Le soir, la température est remontée à 33,3 et se maintiendra au-dessus de 33 les jours suivants.

Le 22 - 7 l'enfant est mou, trémulant, il boit très lentement, laisse quelques gouttes.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide xanthochromique s'écoulant très rapidement au début.

.../...

Dès l'après-midi, l'enfant boit très bien, ainsi que les jours suivants.

On ne signale plus de troubles du comportement.

Observation 1321

BE ..... Pascal, né le 24 Février 1959, à 7 mois 1/2.

Poids à la naissance : 2.320 / 300 gr.

Le 4 - 3 vomissements, selles fétides.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide xanthochromique, s'écoulant rapidement.

Les vomissements, la fétidité des selles disparaissent.

Le 15 - 3 oedèmes, augmentation du poids de 150 grammes en 24 heures, chute thermique (34,5 contre 36,2 la veille).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide xanthochromique.

Le soir, la température est remontée à 34,8.

Le lendemain, la température est à 35,4 et se maintiendra ensuite au-dessus de 35. Le poids augmente de 10 grammes, puis diminue les 3 jours suivants (fonte des oedèmes), et reprend ensuite sa courbe normale.

.../...

Observation 1460

BA ..... Francine, née le 3 Août 1959, à 8 mois 1/2.

Poids à la naissance : 2.000 / 400 gr.

Le 18 - 8 anorexie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. de liquide xanthochromique.

L'enfant boit très bien dès l'après-midi.

Observation 1531

MO ..... Marie Rose, née le 29 Octobre 1959, à 7 mois.

Poids à la naissance :2.000 / 400 gr.

Le 4 - 11 troubles de la déglutition (l'enfant s'étrangle en buvant).

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. d'un liquide très xanthochromique.

Dès l'après-midi, l'enfant ne s'étrangle plus.

Observation 1658

HA ..... Daniel, né le 17 Mars 1960, à 7 mois 1/2.

Poids à la naissance : 2.870 / 670 gr.

Le 23 - 3 hypotonie très importante, enfant endormi, très ictérique, érythrémique, oedèmes importants.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. d'un liquide très xanthochromique.

.../...

Le 24 - 3 l'enfant est nettement plus éveillé.

Les jours suivants, le comportement devient normal.

Observation 1700

BO ..... Bertrand, né le 1er Mai 1960, à 7 mois 1/2.

Poids à la naissance : 2.200 gr.

Le 3 - 5 tachycardie, enfant un peu douloureux.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. d'un liquide xanthochromique.

L'enfant saigne facilement à la piqure.

Les jours suivants on ne signale plus d'anomalies.

Le 15 - 5 l'enfant boit lentement, vomit.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 5 cc. 1/2 d'un liquide xanthochromique.

L'enfant boit très bien dès l'après-midi, les vomissements s'arrêtent et ne reprendront plus.

Observation 1740

PI ..... Sylvia, née le 17 Juin 1960, à 8 mois.

Première jumelle. Application de forceps.

Poids à la naissance : 1.600 gr.

Le 20 - 6 enfant raide, pâle, poussant des cris aigus.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. 1/2 d'un liquide xanthochromique.

Aucune modification dans les jours qui suivent.

.../...

Le 1 - 8 l'enfant gavée depuis sa naissance supporte mal le gavage.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 6 cc. de liquide clair.

L'enfant boit elle-même les jours suivants.

Le 16 - 8 vomissements en jet.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 2 cc. de liquide clair.

L'enfant vomit toujours, mais ce n'est plus en jet.

Observation 2059

MO ..... Pascal, né le 7 Juillet 1961, à 7 mois 1/2.

Poids à la naissance : 1.910 gr.

Le 13 - 7 poids stationnaire depuis 5 jours, hypotonie.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide xanthochromique.

Le poids augmente dès le lendemain, la courbe est normale par la suite.

Le 9 - 8 trémulations, agitation, révulsion des yeux.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. 1/2 de liquide clair.

L'enfant se calme et demeure normal par la suite.

UNE HEMORRAGIE MENINGEE AVEC RETENTION VESICALE

Observation 1595

MO ..... Régis, né le 31 Décembre 1959, à 7 mois.

Poids à la naissance : 1.990 / 400 gr.

Le 2 - 1 cyanose.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient une goutte de liquide avec sang de la paroi.

Le 8 - 1 oedèmes. L'enfant est toujours gavé.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 1 cc. de liquide clair.

Le 12 - 1 selles alcalines, fétides, mal digérées.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. de liquide avec sang de la paroi.

Le 15 - 1 pâleur, cyanose, enfant très hypotonique.

On sent un globe vésical faisant penser à une rétention.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 3 cc. d'un liquide uniformément hémorragique.

Les oedèmes persistent, l'enfant est toujours hypotonique. On ne signale plus de globe vésical.

Le 5 - 2 de nouveau tendance à la cyanose.

On pratique une ponction lombaire.

On obtient 4 cc. de liquide clair.

On ne signale plus d'anomalies du comportement.

.../...

C O N C L U S I O N

Comme nous l'avons déjà signalé au début de cette étude, la pathogénie des hémorragies méningées et des oedèmes cérébro-méningés, particulièrement fréquents chez l'enfant né avant terme, semble assez difficile à établir.

Les traitements préventifs :

- alpha-tocophérol pendant la gestation,
- diminution du temps de latence avant la section du cordon,
- vitamine P et vitamine K administrées après la naissance,

n'ont pas paru modifier le pourcentage des accidents.

Il semble que ces accidents soient dus en fait à une immaturation des parois capillaires et des tissus de soutien.

Des observations faites dans le service des Prématurés de la Clinique TARNIER, échelonnées sur une période d'une dizaine d'années, et dont le nombre dépasse largement 2.000, que nous avons collationnées pour la rédaction de ce travail, nous n'avons retenu que les plus typiques.

.../...

Etant donnés le polymorphisme des signes cliniques et la diversité de leur succession au cours du traitement, il ne nous a pas été possible de tenter une classification rationnelle, tout au moins pour les simples hypertensions du liquide céphalo-rachidien, et nous avons dû nous borner à les relater dans leur ordre chronologique.

Dans le service, plus de 7.000 ponctions lombaires ont été pratiquées (sans le moindre accident), les unes à titre diagnostique, les autres à visées thérapeutiques.

La pratique fréquente des ponctions lombaires nous permet d'affirmer qu'il faut se méfier de toutes modifications du comportement du prématuré, si minimes soient-elles.

En effet, nous avons vu qu'une hémorragie méningée ou une hypertension du liquide céphalo-rachidien peuvent se traduire par des signes très peu apparents et souvent très variés, voire par des manifestations opposées chez un même enfant :

- hypotonie suivie d'hypertonie,
- crises d'apnée,
- troubles de la courbe thermique ou pondérale,
- modifications de l'appétit, de la soif,
- modifications du transit intestinal,
- et toutes autres manifestations neuro-végétatives.

En un mot, toute anomalie du comportement doit faire penser à une hémorragie méningée ou à une hypertension du liquide céphalo-rachidien.

.../...

Outre l'intérêt diagnostique, nous avons pu vérifier que la ponction lombaire a, au point de vue thérapeutique, une efficacité certaine.

Nous pensons que de ce côté le fait même de décompresser évite la souffrance cérébrale.

L'étude des différentes observations montre que le seul fait de soustraire du liquide céphalo-rachidien, même en petite quantité, permet d'obtenir une amélioration, presque toujours très précoce, des manifestations cliniques.

(On a même pu voir des enfants qui refusaient de boire depuis plusieurs jours se mettre, au cours de la ponction, à téter le doigt de l'infirmière qui les tenait).

Il est possible également que la suppression d'une hypertension du liquide céphalo-rachidien permette un développement plus normal de l'encéphale, mais cette dernière hypothèse est actuellement difficile à vérifier.

On a également pratiqué dans le service de fréquentes ponctions lombaires dans les ictères graves avec menaces d'ictères nucléaires afin d'effectuer un drainage de la bilirubine, et ce avec des résultats qui paraissent concluants.

En tous cas nous pouvons affirmer l'innocuité absolue de la ponction lombaire chez le prématuré.

.../...

Sur les quelques 7 à 8.000 ponctions lombaires pratiquées
ns le service aucune observation ne fait état du moindre accident.

(Une seule observation signale un léger malaise momentané,
peut-être à un écoulement trop rapide, après la quatrième ponc-
on chez un enfant qui en a subi deux autres ultérieurement sans
ésenter le moindre trouble). (Observation 768, page 46).

Au terme de cette étude, si incomplète et si schématique soit-
le, nous nous permettons de conclure que, parmi les soins à donner
x enfants nés avant terme, il ne faut jamais craindre d'avoir la
nction lombaire facile, vue son innocuité absolue, et que cette
nction présente un très gros intérêt, tant pour le diagnostic que
ur la thérapeutique.

Vu le Président de Thèse

rofesseur Maurice LACOMME

Vu le Doyen de la Faculté

Professeur Léon BINET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

ERTS M. H. Le L.C.R. chez le nouveau-né en se référant particulièrement à l'hémorragie méningée. J.A.M.A., 1925, 85, 500.

RAHAN J. P. La xanthochromie physiologique du L.C.R. : investigation chez le nouveau-né. Rev. franç. péd., 1928, 4, 483.

SSER J. Le L.C.R. du prématuré. Am, J, Dis, Child., 1928, 36, 195.

SON K. Le L.C.R. normal dans les trois premiers mois de la vie. Zschr. ges. Neur. Psych., 1930, 128, 494-503.

SOWATZ B. Le L.C.R. chez le nouveau-né à l'état normal et dans le cas d'hémorragie méningée,. Strasbourg médical 1934, 94, 866, et Nourrisson 1935, 23, 85-88.

IEVI R.S. Etude séméiologique du L.C.R. chez le nouveau-né, An, d. ateneo de Buenos-Aires, 1942, 261-266.

LA E. Etude du L.C.R. chez le prématuré. Acta paediatrica 1948, 35, sup. 8,3-100, et 1949, sup. 77, 107.

UIN C. La Ponction Lombaire moyen diagnostique et thérapeutique dans la pathologie du nouveau-né. Nourrisson, 1949, Nov. Déc. 37 n° 6, 264-267.

.../...

STEMPFEL R. et ZETTERSTROM R. La bilirubine du L.C.R. dans la période néo-natale, en particulier dans l'ictère nucléaire. Acta paed. Nov. 1954, 43, n° 6, 582-586.

HOEPFNER L. et WOLF H. Renseignements diagnostiques fournis par le L.C.R. chez le nouveau-né et chez le prématuré, Mschr. Kinderhk. Oct. 1959, 107, n° 10, 435-438.

WEILL J., BARUCH J. (Mme.) et COULAUD J. P. La Ponction Lombaire très précoce. Arch. Franç. Pédiatrie, 1960, 17, n° 5, 690-694.